

記入例

第1号様式（第6条関係）

流山市障害者支援施設等通所交通費助成登録申請書

令和●年●月●日

申請者＝障害者本人
※自署でない場合は押印してください。スタンプ印は不可

住所 流山市平和台1-1-1
氏名 流山 太郎
電話番号 04-9999-9999

流山市障害者支援施設等通所交通費助成規則第6条の規定により、次のとおり申請します。

障害者等	氏名	☒ 申請者と同じ	生年月日	●年 ●月 ●日					
	住所	〒 - 電話 ()							
施設名		NPO 法人 障害福祉流山		通所開始年月日	●年 ●月 ●日				
通所経路	交通手段 (路線など)	区間 (駅名やバス停名など正確に記入する)		障害者 割引利用	購入額 (片道) (もしくは定期額)	乗車券種			
	京成バス	自宅の最寄: 流山～南流山		有・無	88 円	定期・切符			
	JR	南流山～流山おおたかの森		有 無	39,910 円	定期・切符			
				有・		定期・切符			
口座振替依頼	口座	〇〇銀行・その他()		〇〇支店 番号 (999)					
		普通・その他 ()		1	2	3	4	5	6
	名義	流山 太郎		私は、流山市障害者支援施設等通所交通費助成の受領にかかる事務を左記口座名義人に委任します。 申請者氏名 (※) ※本人が手書きしない場合は、押印すること					

障害者手帳による割引⇒利用なら有に○
駅名・停留所名は正確に記入してください。

定期券のコピーを添付
最も経済的な期間を基準とします。

申請者と振込口座名が違う
場合は申請者名を署名。

通所経路の略図（自家用自動車等利用者用）

片道 約 8 km	乗用車 ・ 原動機付自転車
------------------	---------------

交通機関利用確認書

対象者の通所経路について、**表面及び**上記**記載**のとおりであると確認しました。

令和●年●月●日

確認者 施設名 **NPO 法人 障害福祉流山**

代表者 **取締役 福祉 花子** (※)

※代表者が手書きしない場合は、押印してください。

送迎利用料金証明書

利用区間	～
利用料金	円(単位：日・月・その他())

代表者は**職氏名**を記入してください。自署でない場合は、代表者印を押印してください。(法人印不可)

上記のとおり、対象者に有料送迎サービスを提供します。

年 月 日

証明者 施設名

代 表 者

印

※無料の場合は、必要ありません。